

致：衛生事務委員會

就『精神健康檢討』(下稱檢討書)，香港精神健康家屬協會有以下意見：

一、 不知如何尋求服務

現時確有社康服務、醫務社會服務及「精神健康綜合社區中心」為康復者提供服務，但當中並無必然轉介的機制。對於醫社如何合作，檢討書並無具體建議。事實上，不少康復者及其家屬無法受惠於三層協調模式，醫護也沒有積極介紹服務。因此不少康復者及其家屬不知道如何尋求服務。

二、 我們十分贊成成立「常設諮詢委員會」

它的設立必定有利於跨專業、跨界別的合作，相信能有效協助制定精神健康服務及政策。然而，於檢討書中未見列明「康復者家屬及照顧者」會成為委員會的組員之一，亦未有委員界別的比例。我們希望委員會中可以有一定比例的服務使用者，真正將康復者及其家屬的實況及需要傳達。

三、 康復者老年化問題

社會老年化的情況不但明顯而且嚴重。但檢討書內針對長者的只有「認知障礙患者」的部份，忽略其他 65 歲或以上的康復者的目前需要，更遑論長遠計劃。

四、 個案經理與病者比例問題

檢討書說，目前比例『平均約為 1：47』，『為大約 15 000 名居於社區的嚴重精神病患者提供服務』。嚴重精神病患者約為 45 000 名 (150 000 x 30%)。換言之，約 3 萬名嚴重精神病患者尚未得到服務。目前支援服務明顯已經嚴重不足。當目前 55 - 64 歲群組陸續進入長者組別，加上嚴重精神病患者個案日益增加，屆時支援服務勢必更加缺乏。

五、 加強對照顧者的支援 (第三部份『建議』第 15 節)。

檢討書說：『檢討委員會建議加強檢討各個範疇的社區服務，使有精神健康需要的人士和他們的照顧者可獲得更全面的支援』。可惜第一部份第 12 節和『建議』第 15 節均沒有提及細節。要落實這一政策，我們建議政府應首先推行『康復者家屬 / 照顧者朋輩支援大使』計劃，並同時擴大及加強對家屬 / 照顧者的其他支援，包括強化家庭成員 (即家屬 / 照顧者) 的角色。家屬是康復者最貼身的照顧者，若獲得『有條理並容易取得之資訊』、獲得『技能訓練』 (包括與病患者融洽相處之道)，肯定不但對精神康復者能提供莫大的幫助和有效支援，而且透過大使分享經驗，可使其他家屬 / 同路人同樣得到莫大的幫助和有效支援。第 8 條所說的『朋輩 (只是康復者朋輩) 支援服務』對康復者來說，證明行之有效。長遠來說，『康復者家屬 / 照顧者大使』支援，在社區層面上執行治療方案，肯定會扮演一個重要的角色。

六、「中西合璧」治療。

現時不少疾病治療均開始「中西合璧」治療，精神科治療能否考慮引入中西醫結合治療。

七、對貧困精神病患者的資助。

不少康復者沒有穩定經濟來源。但礙於有家人同住，難以申請任何經濟援助。醫管局加價已迫近眼前。倘遇家屬亦非經濟充裕環境下，康復者面對要服用自費藥物，整個家庭負擔更重。政府是否應該有任何措施協助該批康復者及其家屬。

香港精神健康家屬協會謹啟

2017 年 5 月 22 日

再者：檢討書第 13 頁倒數第二行：『最終可交給第一層跟進』，料是『...第三層跟進』之誤